DISPUTATIO CHIRURGICA

INAUGURALIS

DE

HERNIA INGUINALI

EJUSQUE VARIETATIBUS.

DISPUTATIO CHIRURGICA
INAUGURALIS
DE
HERNIA INGUINALI
EJUSQUE VARIETATIBUS;

QUAM,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE REVERENDI ADMODUM VIRI,

D. GEORGII BAIRD, SS. T. P.

ACADEMIÆ EDINBURGENÆ PRÆFECTI;

NECNON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU; ET NOBILISSIMÆ FACULTATIS MEDICÆ DECRETO;

Pro Gradu Doctoris,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS;

ERUDITORUM EXAMINI SUBJICIT

EUGENIUS O'NEILL,

HIBERNUS,

SOCIET. REG. PHYS. EDIN. SOC. HONOR.

VIII. Calendas Julias, horâ locoque solitis.

Nulla in re propiùs accedunt homines ad Deos, quàm salutem hominibus dando.

CICERO.

EDINBURGI:

EXCUDEBANT ADAMUS NEILL ET SOCII.

1807.

VIRO REVERENDO,

DIONYSIO DALY,

AMICO SUO CARISSIMO;

TAM EJUS INGENIO,

MORUM COMITATE,

OMNIBUSQUE ALIIS ANIMI DOTIBUS,

QUÆ VIRUM ORNANT,

ET EXEMPLAR HOMINIBUS PRÆBENT,

QUAM BENEVOLENTIA,

BENEFICIIS, CONSILIIS,

SINGULARI ET PERENNI IN SE OFFICIO ET FIDE,

INSIGNI;

HANC DISSERTATIONEM,

GRATI SUI ANIMI

EXIGUUM MONUMENTUM,

SACRUM VULT

EUGENIUS O'NEILL.

NECNON,

VIRO EGREGIO,

MILESIO GERAN,

DE *MITCHELSTOWN*,

IN COMITATU CORCAGINIENSI,

JURIS LEGUMQUE PERITO,

VITÆ INTEGRITATE ET ANIMI DOTIBUS

SPECTATO,

MORIBUS SUAVISSIMIS ET URBANISSIMIS

ORNATO,

MULTUM AFFINITATE,

MAGIS AMICITIA,

SIBI CHARO;

HAS STUDIORUM MEDICORUM PRIMITIAS

D. D CQUE

AUCTOR.

DISPUTATIO MEDICA

INAUGURALIS

DE

HERNIA INGUINALI

EJUSQUE VARIETATIBUS.

MORBUS de quo, in paginis sequentibus, tractare conabor, a temporibus antiquissimis, ad hunc usque diem, attentionem humani generis meritò vindicavit; nec profectò mirum videbitur, si in animo habeamus nullam gentem, ætatem, vel sexum ab eo immunem esse; "Pauperum tabernas, regumque turres" æquè invadit; nec ignavis, nec operosis misericordiam habet.

Quamvis majores nostri silentio herniam non præteriebant;—attamen justa et exacta peritia ejus, scriptoribus nostræ ætatis restitit;

illi omnes species morbi *rupturam* vocavêre, quia originem habere violentâ partitione vel rupturâ peritonei putaverunt; quæ opinio speculatori leviter erudito non parvam confirmationem obtinet ab proximâ positione viscerum et testium; hi verò opinionem lacerationis hujusce membranæ refellunt, quia hodiernâ anatomiâ vix unquam eam evenire probant, et de conjunctione viscerum et testium multò meliorem sententiam reddunt.

Protrusio viscerum propriâ ex sede, sed præcipuè ex cavitate abdominis, *Hernia* jure appellatur; et quidam originem ejus ex *hernâ* ducunt, quod in lingua Marsorum, *saxum* significat; dum alii ab ἔρνος, propter similitudinem germinationi rami, veriùs ducunt*.

Diversæ humani corporis partes exempla herniæ præbent, et diversa nomina, pro loco et compositione earum, iis attribuuntur; sed, ut nobis est in animo tantùm describere Herniam Inguinalem, ejusque varietates, partes quæ

---

* Vid. Scaligerum.

quæ ferè in his inveniuntur, et nomina quibus discernuntur, solummodò enumerabimus.

Ex omnibus visceribus omentum et ilium creberrimè protruduntur; aliquando colon, cœcum, et jejunum, multò verò rariùs vesica urinaria, et in fœminis appendices uteri. Si omento solùm tumor componatur, Επιπλοκηλη vel *hernia omentalis*, appellatur; quando ab intestinis formatur, Εντεροκηλη vocatur; et si omentum et intestinum eam invicem producent, Εντερο-επιπλοκηλη, aut *hernia commixta*, nominatur. Si hernia ultra inguinem non procedat, fertur Imperfecta, et nomen Βεβονοκηλης habet: si in scrotum incidat, Perfecta dicitur, et nomen Οσχεοκηλης, aut *herniæ scrotalis*, habet.

Hæ varietates herniæ, mulieres quàm viros, multò rariùs invadunt, propter majorem magnitudinem annulorum in posterioribus *, præterea dextrum, quàm sinistrum latus sæpiùs occupant †, et eodem tempore, et quod dignum

---

* Vid. Dissertationem Doctoris Monro.

† Vid. Cooper, p. 9.

num notatu est, in eodem loco, plures quàm una hernia obvenire possunt.

DE HERNIA INGUINALI.

Inter internam et externam partem foraminis abdominis, in formâ parvi tumoris, hic morbus in viris exoritur; eo ab loco, si ei nullatenus occurritur, paulatim deorsùm et antrorsùm inter musculum cremasterem et vasa spermatica procedit, et denique in scrotum incidit; quo tempore attentionem ægroti ferè arripit, et auxilium chirurgi petit. Variam molem in scroto acquirit hernia: si parva sit, obliqua directio annulorum haudquaquam mutatur; sed si ingens, suâ perpetuâ depressione undique aperitio amplificatur a spinâ superiore ilii, ad symphisin pubis, sed præcipuè in posteriore parte; quâ de causâ, in diuturnis et magnis herniis, orificium sacci ad annuli* columnas inferiores attrahitur.

Ut

* Hoc foramen *annulus* impropriè vocatur; nam bis, quoad longitudinem, quàm latitudinem est.

Ut cavitas abdominis undique tegitur peritoneo, ideò plerumque præ cæteris visceribus protruditur, et format quod vocatur *saccus.* Hæc membrana, in formatione sacci, ex naturali positione non raptatur, sed extenditur et densatur pressurà gradatim continuatâ; sed si extensio anteit gradum, quo pressura densat, *saccum* tenuiorem naturali modo efficiet, qualis est in vetere et magnâ hernia, ubi motus intestinorum aliquando per latera sacci percipitur. Interdum hernia nullum saccum habet; nam exponitur non solùm actioni lymphaticorum, sed porrò eruptioni a plagis, vel aliis sortibus iniquis. Hernia *cystica* dicitur sacci immunis esse; et hernia *congenitalis* nullum præter tunicam vaginalem habet; sed de hac specie in proprio loco fusiùs dicemus.

Quamvis saccus aliquando densior quàm naturalis est, attamen celeb. Cooper hanc rem multò infrequentiorem esse ait quàm vulgò existimatur; et putat hunc errorem prognatum esse ab defectu idoneæ discriminationis inter tegumenta sacci et saccum ipsum; nam dissectione

dissectione certior factus erat, cremasterem musculum et fasciam duratione et magnitudine herniæ pari ambulavisse passu, quoad densitatem, dum saccus ipse ab naturali conditione non multùm mutatur.

Saccus hernicus testem in infimâ parte scroti a tergo habet, et per totum cursum ferè interjacet vasa spermatica et cremasterem musculum; sed illa totiès sejunguntur *, ut decet omnes chirurgos cavere in operatione, ne ulla pars eorum super tumorem recumbat. Arteria epigastrica inter orificium sacci, et paululùm sub intimo latere pubis iter sursùm facit.

Inguinalis hernia feminæ ab abdomine circiter medium anterioris spinæ ilii et pubis descendit, ut in mare, et tumor situs est in superiore parte labii pudendi, mensuram ovi columbæ plerumque habens. In utroque sexu, hernia strangulationi, dum in foramine abdominis obnoxia est, et investigatio sedula necessaria est ad hanc tantillam herniam inveniendam; nam in vivente, tumor non circumscriptus

* Vid. Le Dran, Pott, Bell, &c.

scriptus est simili modo cùm iis, qui annuli inferiorem partem transeunt, sed tuberculum supra ligamentum Poupartii tantùm percipiendum est. Hæc varietas morbi, secundum ingeniosum Cooper, multò frequentior est quàm vulgò creditur; nam eam plerumque dissectione hominum invenit, qui nullam suspicionem ejus existentiæ ante mortem habuerunt; præthereà ait, indicia strangulationis sæpiùs pro intestinorum inflammatione hallucinantur, et ægrotus iliacâ passione, ut suspicitur, vitâ decessit.

DE HERNIA VENTRO-INGUINALI.

Hæc varietas herniæ ex suprà memoratâ, in tribus sequentibus rebus discrepat; positionem propius pubem habet, ab abdomine immediatè pone annulum abdominis descendit, et ad latus interius arteriæ epigastricæ locatur*. Directio sacci quoque differt, nam in

* Vide Rougemount, qui contra opinionem aliquorum hanc forman morbi non solùm cognovit, sed etiam benè intellexit.

in hac ad umbilicum, dum in reliquis ad spinam ilii, tendit: Cooper nunquam talem molem acquirere vidit, ut communis inguinalis hernia, et cum affectionibus urethræ conjunctam esse, ferè notavit.

DE HERNIA CONGENITALI.

Hæc species herniæ, ab communi inguinali sic differt: in hac nullus saccus est a teste diversus, sed hernia et testis in uno et eodem loco continentur.

Olim fuit opinio chirurgorum impossibile esse herniam et testem in uno sacco existere, ni ex peritonei rupturâ; sed acutus Doctor Hunter, auxilio observationum immortalis Halleri de lapsu testium, rationem earum conjunctionis reddidit, quæ nunc omnibus placet. Postquam testes in scrotum descenderint, tempus quo annuli coalescunt ad magnam varietatem obnoxium est*. Vehementes conatus infantium, ineunte respiratione occasionem præbent, prolapsioni intestinorum, si

* Vid. Camper.

si aperturæ non clauduntur, et iste tumor nomen *herniæ ventosæ* a nutricibus habet, sed generaliter a chirurgis *herniæ congenitæ*, vel meliùs *herniæ tunicæ vaginalis*. Interdum cavitas tunicæ vaginalis non clauditur post natum, et tunc morbus ad ullum tempus vitæ accidet. Aliàs, tunica vaginalis ad annulum clauditur, et altera pars ejus versus abdomen panditur; si res ita se habet, percuriosa hernia obveniat*, quæ quamvis congenitalis, tamen proprio sacco in tunica vaginale includitur. Vasa spermatica pone hanc herniam in toto cursu ferè ponuntur, et arteria epigastrica in postrorsum versus pubem sita est.

DE HERNIA INGUINALI CURIOSA.

ALIQUANDO *bubonocele* similitudinem herniæ femoralis sibi vindicat. PETIT enumerare exemplum ejus videtur, et Professor HAMILTON, Glascuensis, decem vel duodecim exempla ejus enumerare consuevit, quæ non explorata,

B

* Vide HEY et COOPER.

rata, et sæpiùs pro hernia femorali habita existimavit*: porrò reddere rationem quare morbi hæc varietas multò frequentior fœminis quàm maribus accidit, conatus est; nam, apud eum, cremaster musculus eursum herniæ in scrotum dirigit in his, cujus via quoque inopia pinguedinis in cellulare substantiâ scroti quadantenùs patefacitur; dum in illis nullus cremaster existit; et quoniam labii pudendi membrana cellularis pro majore parte cum pinguedine oneratur usque ad annulum, ideò herniæ transitus per hunc cursum multùm prohibetur, et ad inguen exterius, et aliquando secundum abdomen super annulum tendit, ubi iter ejus pinguedine minùs impeditur. Sic HAMILTON hanc formam bubonocelis explicavit; sed BURNS, ejusdem loci, qui diligenter animum huic morbo incubuit, ab imperfectâ formatione externarum columnarum annuli, vel ex defectu tendinarum fibrarum, has columnas coalescentium, induci putat; et nuper sub hac formâ morbi, ægrotus in Nosocomio Regio Edinensi laboravit,

---

* Vid. *Edin. Transact. Phil.* vol. iv.

laboravit*, quod planè monstrat, non solùm viros huic varietati herniæ obnoxios esse, sed eam etiam a causis omninò ab illis diversis, quas HAMILTON numerat, produci. Parva hernia hanc varietatem morbi semper producit; nam si perampla sit, transitum in scrotum virorum, vel in labio fœminarum, detrudet. Arteria epigastrica ad latus exterius herniæ ponitur †.

CAUSÆ PRÆDISPONENTES.

VALETUDINIS infirmitas ullo modo creata, ad eam præcipuè antedisponit; porrò omnes qui præter naturam relaxationem corporis habent, vel in altero crure claudicantur, cum infantia et senectute propter universam relaxationem his prognatâ, herniæ obnoxii sunt. Inopia cibi nutrientis, repentina vicissitudo ab obesitate ad emacitatem, calor regionis, tempestatum, et vestium, labor arduus antequam pristina sanitas renovatur ab morbo enervante, omnia ad hunc morbum corpus proclive reddunt. Ab

* Audi Prælect. egregias Chirurg. THOMSON.

† Vid. *Phil. Trans. Edin.* vol. v.

Ab authoribus multa exempla memoriæ transmittuntur, in quibus morbus ex hæreditario habitu clarè indicatur*; itaque in his apparet, quod annuli non plenè formantur, aut omninò aperiuntur. Denique, quæcunque corpus infirmant, comprimunt, vel renixum musculorum abdominis attenuant, herniæ quoque obnoxium reddunt.

CAUSÆ EXCITANTES.

VARIÆ, et aliquando diversæ causæ herniam producunt, quarum præcipuas hìc tantum enumerabo. Saltatio, cantatio, vociferatio, sternutatio, obstipatio, parturitio, concussio, vel ab equitatione, vel vectione, sed præcipuè ab plaustro. Vehemens universa compressio, vel vestimentis arctis, vel ut acer nauta quando summis viribus remos agit, vel quando super cornua antennarum in ventrem æquipondio ponitur. Ictus, lapsus, præpotens vomitus, obesitas, graviditas, cùm omnibus aliis, quæ producunt subitaneam et magnam actionem diaphragmatis

* Vid. WIERUM, HILDANUM, JOH. BELL, &c.

diaphragmatis et musculorum abdominalium, herniam creant. Sed portatio et elevatio * pergravium ponderum creberrimæ causæ sunt: nam ab his positionibus annuli relaxantur, dum ab inspiratione et compressione muculorum abdominalium viscera detruduntur.

Eædem causæ strangulationem quæ herniam efficiunt, sed strangulatio sæpiùs procreata comesturâ flatuosi cibi: hæ agunt porrectione intestinorum, quare majus spatium quàm anteà in abdomen possident viscera, et pro necessario pars eorum in herniam demigrantur.

SYMPTOMATA STRANGULATIONIS.

Tumor absque colore et vi resiliendi ad partem affectam, notatur; dolor haud magnus est, ad tumorem pedetentim serpens, secundum canalem intestinalem, et super abdomen, auctus

* Hæc causa benè nota erat Hippocrato, nam admonet omnes, omnibus violentis exercitationibus et elevatione pergravium ponderum cavere, ne ruptura iis eveniat, ut viro qui asinum pignore sublatus erat.

auctus tusse, sternutatione et exercitatione. Si his indiciis nulla mora ponitur, calor, dolor et tensio tumoris et abdominis increscunt, et circa umbilicum et epigastrium sensus torquens et urens persentitur, quasi funiculus eos arctè circumligâsset; crebræ eructationes, nausea et vomitus his succedunt; sitis magna, alvus pertinaciter astricta, quamvis aliquando ab enematibus dejectio alvi infra partem strangulatam efficitur. Febris, quamvis ineunte morbo lenis, nunc ingravescit, et pulsus frequens, durus et contractus est. Tumor quoad dolorem plùs plùsque auctus, rubrum colorem induit, et nunc vestigium digiti tactu facilè efficitur, sicut in hydrope. Abdomen tenditur, et dolor ejus dupliciter auctus, per totum morbum magna anxietas ægrè ægrotum vexat, et frigidus sudor totum corpus, sed præcipuè extremitates, madet. Convulsivo singultu premitur et faciem Hippocraticam subdit, jamque pulsus tam valdè parvus, irregularis et debilis est, ut omnes qui morbo non assueti sunt ægrum moriturum expectant. Ab hac conditione aliquando ex

improviso

improviso levatur, et se, amicos, et interdum chirurgum, spe delusivâ recuperationis adulat. Tumor nunc induit purpureum aut plumbeum colorem, et ventosum crepitum edit. Abdomen multò magis extenditur, singultus magis increscit, sudor infirmans corpus obtegit, pallor cadaverosus totum vultum occupat, et oculi languidi ad omnes impressiones hebescant. Nihilominùs spes falsa recuperationis miserum ægrum ad ultimum non abdicat, et sæpiùs vel surgens, vel ambulans, vel in gremio amici, ultimum halitum sine gemitu expirat. Aliquando in extremo theatro morbi, tensio abdominis evanescit, et tumor suâ sponte in abdomen remeat, vel parvâ pressurâ redditur; tunc ægrotus alvum libenter exonerat, sed paulò post singultus iteratâ vi, et mors amica, cum consueto præsagio subsultûs tendinum, sævam scenam claudit.

Indicia strangulationis omenti, multò minùs severa sunt, quàm in strangulatione intestini; dolor tumoris minor est, tensio abdominis non tam magna, obstipatio non tam perfecta, vomitus non tam frequens, singultus non tam urgens,

gens, et ægrotus infaustum exitium multò longiùs superat, aliquando ad quatuordecim dies *. Si hernia ab intestino et omento componitur, strangulatio ferè intestinum minùs afficit, et morbus, quoad violentiam et durationem, mediam viam inter eas sequitur. Causa facilè explicata; nam omentum suâ mollitiâ intestinum a pressurâ strangulationis munit, eodemque modo in diversis conatibus ad reducendam herniam aliquâ ex parte protegit.

SECTIO CADAVERUM.

Causa et effectus herniæ semper conspiciuntur, ubi corpora hoc malo perempta scalpello anatomico subjiciuntur. Sub pelle quantitas seri transparentis videtur, sed in cavitate sacci sanguinei et fusci coloris est, intestinum bætici cacao colorem habet, cum nigris maculis in diversis partibus ejus, quæ minimâ pressurâ rumpuntur †, quasi putridum pyrum. Tunica coagulati

* Vid. Cooper, p. 21.

† Vid. Baillie, *Morbid Anat.* p. 101.

coagulati lymphi, lividi coloris, super extimam faciem intestini locatur, et infirmis adhæsionibus sacco adjungitur. Si pars strangulata non exulceretur, facilè divellitur, et quantitas aëris in membranâ cellulari cernitur, si mortificatio tamdiu existerit. Quamvis niger color, fragilitas et aër post mortem veræ indiciæ strangulationis sunt, comitatæ mortificatione, tamen in reductione herniæ oportet nos cavere, ne ullam partem intestini exsecamus, quæ gangrænâ non verè afficitur; nam aliquandò intestinum nigerrimi coloris est, dum mortificatio non existit. Obscuritas coloris oritur ex magnâ quantitate sanguinis extra venas effusi, propter inflammationem vehementem; et in hoc statu rerum, elementa vitæ aliquando integro vigore aluntur; exempli gratiâ, sanguinem effusam sub pelle habentem nigrum aspectum sæpè videmus, attamen partes sanæ sunt.

Cavitas abdominis inflammatur, et lineæ rubræ per ordinem intestinorum facilè indagantur; adhæsiones tenues inter viscera et vicinas partes cernuntur; et nulla effusio in ca-

vitate abdominis notatione digna est. Tensio abdominis ex secretione copiosâ aëris in canale intestinali derivari præcipuè apparet, et inflammatio originem ducere videtur ex obstructione reditui sanguinis per venas: eâ de causâ coacervatio sanguinis producitur, et color ab arterioso ad venosum tinctum mutatur. Omentum per strangulationem vix mutatur; color ejus paulum nigrior est, et interdum valdè ingratum odorem emittit, etiam dum operationem peragitur. Nullus aut parvus fluidus in sacco est, et quamvis cavitas ejus inflammatur, et leviter agglutinatur, tamen æger, sub tali cruciatu, ut in herniâ intestinali, nunquam laborare apparet.

DIAGNOSIS.

Hernia cum multis aliis tumoribus confundi potest, ideò magni momenti est, tum famæ chirurgi, tum saluti ægroti, habere perspicientiam indiciarum quibus discernitur. Sequentes sunt morbi, qui similitudinem herniæ inguinali habent; Tumores Glandularum

inguinalium,

inguinalium, vel ab morbo venereo, vel aliâ ab causâ; Hernia humoralis; Hæmatocele; Variocele, et diversæ varietates Hydrocelis. Sed de discriminatione inter Intestinalem et Omentalem herniam priùs memorabimus.

Hernia intestinalis majorem vim resiliendi habet quàm *omentalis;* præterea, æqualior tactui est, et in abdomen redit crepitu ebulliente; sed si omentum herniam formet, tumor mollior, vividior, et inæqualior est, faciliùs impressionem digiti accepit, figuram oblongiorem et nimis rotundam scroto dat, et multò ponderosior, quàm hernia intestinalis ejusdem magnitudinis est. Si hernia ab Εντερο-επιπλοκηλη formetur, omnia indicia distinctionis nimis manifesta sunt; nihilominùs, intestinum, quod in abdomen primò redit, fragosum sonitum edit, dum omentum stabilius id subsequi planè percipitur.

Circumdita durities glandularum tumorum in principio, perceptio suppurationis, et earum positio, cum absentia symptomatum herniæ, morbos facilè dignoscet. Aliquando collec-

tio

tio pinguedinis pro herniâ inguinali sumitur*; sed quisvis in possessione "tactûs eruditi," de exacto examine et investigatione non falli potest. Interdum in fœminis, femoralis hernia cum inguinali confunditur, propter propinquitatem; sed discrimen earum immediatè distinguitur, si digito cursum ligamenti Poupartii tractemus. Hoc modo positio herniæ patefacitur; et si cervix ejus ante marginem ligamenti sit, *inguinalis* hernia; si infra, *femoralis* est. Testes non ampliùs quàm inguen interdum procedunt, et dolor haud levis eâ de causâ excitatur: sed modus discriminationis tam facilè cognitus est, ut eum enumerare vix necessarium sit.

Pondus et dolor *herniæ humoralis*, elaborata et non ferenda ex pressurâ sensatio ejus, cum inopiâ generalium symptomatum herniæ, hos inter morbos maxima cum facilitate dignoscent. Constantia *hæmatoceles*, rubor pellis, detrectatio amplificationis tusse, nulla inflatio vasorum spermaticorum prope annulum, facilè ab herniâ eam discriminabunt. *Varicocele* magnitudinis

* Audi Prælect. Anatom. Doctoris MONRO.

nitudinis insignis, similis herniæ in perpluribus signis est: Tusse augetur, prope annulum primùm videtur, in positione rectâ apparet, et in recumbente recedit. Sequens certus modus discriminationis est: Ægroto in dorsum posito, et pressurâ scroti tumore evacuato, tunc chirurgus ægrum surgere jussit; paulò ante digitis constanter positis ad annulum inferiorem; si tumor formatur ab varicocele, quamdiu pressura servatur, auctâ mole propter tardationem reditûs sanguinis, in abdomen redit. Prætereà varicocele viscosam tractationem, similem fascibus vestium, habet.

Hydrocele discernitur ab hoc morbo propter fluctuationem, pelluciditatem, formationem gradualem et sursùm porrigentem, immunitatem doloris, et involucrum testis cum vasis spermaticis, ut perceptio eorum perdifficillima est: dum in herniâ pone tumorem usitatè facilè sentiuntur. Quamvis discretio morborum eorum ferè non difficilis est, attamen hydrocele permagna ad aliquam similitudinem herniæ accedit, nam tusse porrigitur: Sed altera indicia discriminationis, cum absentiâ sympto-

matum

matum herniæ, dissimilitudinem eorum clarè demonstrant. Si post natum tunica vaginalis non claudatur, collectio aquæ in eo aliquandò videtur, quæ in statu erecto decidit, in statu incumbente recidit, et si conjuncta ascite magnam molem sumat, sed ab hernia pelluciditate et fluctuatione dignoscitur. Aliquandò hernia cum hydrocele tunicæ vaginalis conjungitur; et quoniam inferior pars tumoris perlucida est, forsitan tota pro hydrocele sumeretur; sed patefacitur reductione totius tumoris in abdomen, dum æger in dorso recumbit; tunc digitis chirurgi ad annuli partem inferiorem positis, aqua in scrotum, ægroto surgente, decidere percipitur, et tunc veram hydrocelem producit: posteà, si pressurâ digitorum ad annulum in parvo gradu diminuatur, hernia tusse ægri in pristinam positionem incidere sentitur. Interdum complicatior est hernia; scilicet hydrocele, sarcocele, et herniâ*, quâ de re multum judicii et accuratam discriminationem postulat.

PRO-

---

* Vid. Jacob. Camerar:

PROGNOSIS.

Prognosis, ab naturâ symptomatum, compositione et duratione herniæ, ætate et habitu corporis ægri, præcipuè derivatur. Ut stricturâ omnia mala indicia herniæ procreentur, ideò maximum periculum ab iis semper adest; nam si strangulatio remediis aptis non cedit, repressio sanguinis, obstructio fæcum, et mortificatio cum diris comitibus sequuntur, et recuperatio ab gangrænâ viscerum tam rara est, ut in omnibus ferè exemplis ejus prognosis infausta sit. Prætereà discrimen semper majus ab hernia intestinali, quàm omentali est, quia prior vitæ plùs alligatur; quamvis res se ita habet, multa exempla memoriæ traduntur *, in quibus pessima symptomata, et mors ipsa, ab herniâ omentali gignuntur. Hernia non strangulata periculo non omninò immunis est; sed magna dissimilitudo inter pericula utriusque existit. Exigua et parva hernia multò faciliùs

* Vid. Garengeot et Dionis Opera.

liùs strangulatur, quàm ampla et prisca, quia posterior in novo domicilio intestinalia munera mediocriter tolerat, propter peramplum hiatum annulorum, et imminutam contractionem vicinarum partium, dum prior partibus possidentibus magnam vim repugnandi circumditur.

Omnes veteres chirurgi benè noverunt, infantes minùs obnoxios strangulationi esse et faciliùs curari ab hernia, quàm adultos. FORESTUS ait, "Pueri a rupturâ facilè suâ sponte curantur." AVICENNA idem notavit, ut hernia ætatis teneræ, cum benè adaptata fascia, quietate lecti, et commodo cibo, multò faciliùs ad sanitatem redit, quàm hernia ullius alterius ætatis; quia dum ætate increscunt, partes corroborantur per quas hernia prolabitur. GALEN, et multi alii, benè sciverunt herniam liberorum facilè opportunitatem reddidisse reductioni propter mollitiem et ductilitatem; sed ex negligentiâ haud expers periculo est; nam doctus POTT narrat exemplum infantis, qui cum omnibus indiciis mortificationis ab strangulatione mortuus est, quamvis hernia duos

dies

dies haud existit. Hernia strangulata senectutis meliorem prognosem suppeditat, quàm ea integræ ætatis, quia operatio *taxis* ferè capax est reducere herniam propter relaxationem, necnon strangulatio eorum diuturnior ex necessitate esset, priusquam fatalis eventus contingit.

Sequentes generales observationes nostram prognosem ad curationem perfectam morbi dirigent. Hernia infantum et liberorum crebrò, adultorum minùs frequenter, et senectutis rarissimè, vel vix unquam, perfectam curam admittit; prætereà, vix unquam in languido et infirmo habitu speratur.

RATIO MEDENDI.

Hernia, vel reducenda, non reducenda, aut strangulata, semper est. Hernia inguinalis *reduci* dicitur, si revertat in abdomen suâ sponte, vel auxilio parvæ pressuræ; *non reduci*, ubi nunquam in abdomen redit, sed expers inflammatione, et aliis symptomatibus immediatè periculosis; *strangulata*, quando

circulatio a stricturâ impeditur, et omnia mala indicia anteà enumerata sequuntur, si non amoveatur.

De Herniâ Inguinali reducendâ.—Ad periculum impendens vitandum, cui hernia necessariè objicitur, plurima remedia * fallacia et inhumania diversis temporibus adhibebantur; sed ex omnibus instrumentis, *fascia chalybea* vi resiliendi induta, est simplicissima, appositissima et tutissima. Pannus fasciæ secundum amplitudinem, et positionem annulornm formaretur, et necesse est, habere eum talis magnitudinis, ut uno et eodem tempore internam et externam partem foraminis abdominis premat; eo ab modo, cura radicalis, si possibilis, efficitur; nam claudit os sacci hernici, et communicationem ejus cum abdomine abolet, dum expetenda hæc res nunquam peragitur, si, ut ferè, ad inferiorem partem annuli tantùm applicetur. Sed in magnis herniis ad alium modum applicationis panni refugere compellimur; nam ut mensura

* Vid. HAUSTON de Rupturis.

mensura herniæ augetur, os sacci gradatim propiùs externas columnas annuli prodit, et eâ de causâ, pannus fasciæ pariter regularetur. Aliquando talem molem hernia habet, ut fascia eam suspendere non potest; tunc applicatio sacci suspensorii est ratio optima eam accipiendi; ab hoc tumor cingitur, motio femorum non multùm impeditur, et augmentum herniæ prohibetur. Si hernia in ambobus lateribus apparet, tunc duplex fascia, aut fascia, duobus momentis et pannis facta, indueretur. Applicatio fasciæ, et cingili, si res eget, in herniâ fœminarum eadem est ut in viris.

In herniâ ventro-inguinali reducendâ, necesse est habere fasciam longiorem, quàm in communi herniâ, propter majorem propinquitatem ejus symphisi pubis, sed in hac, tam in omnibus inguinalibus herniis, chirurgus cautè cavere debet, ne pannus contra os pubis premet; nam si res ita se habet, dolor haud levis non tantùm eveniet, sed prætereà transitus sanguinis per vasa spermatica prohibetur, et tabes testis, vel accumulatio aquæ in tunicâ vaginali, sequitur.

Collocatio

Collocatio panni in congenitali reducendâ herniâ, similis est cum herniâ communi; et pressura in infantibus non fieri debet, sed penicillo lintei, vel pulvino lanâ impleto, et benè compacto partibus ligamento; si procedentia his modis paucis diebus provertatur, tunica vaginalis ferè coalescit, sed aliter parùm succedent hæ applicationes, fascia debilissimo momento, et tecta, ut omnes debent, oleoso sirico, adhiberi necesse est. Si ullo tempore congenitalis hernia cum interruptione decensûs testium alligatur*, non commodum ullam fasciam opponere, nam hernia ad detrudendam testem in proprio loco utilis est. Oportet omnes herniâ affectos duas fascias habere, compositas ex diversis viribus; una consuetis vel mansuetis exercitationibus, altera equitationi, aut aliæ vehementi exercitationi. Dies noctesque, et per totam vitam, ætate provectorum, fascia geri debet; nam in his non verisimile est, ullam insignem mutationem in ore sacci evenire, et si fierit, eâ de causâ usus fasciæ

* Vid. Cooper.

fasciæ non negligi debet, nam robur annulorum diminuitur absorptione oriente pressurâ panni.

De Herniâ Inguinali non reducendâ.—Difficultas reductionis ab variis causis procedit; ab amplitudine herniæ, ab incremento transversim saccum membranacarum copularum, ab connectione et unitate viscerum cum suismet ipsis, vel lateribus sacci, ab contractione sacci, &c. Quâ de re, hernia in hoc statu ponitur, ægrotum multis incommodis et periculis proclivem manifestè reddit, et quamvis strangulatio est maxima omnium periculorum quibus objicitur, tamen infortuniis ex diverso loco non immunis est; exempli gratiâ, ab rupturâ sacci vel intestinorum, ictibus, aliisque sortibus iniquis, inflammatione intestinorum, obstructione alvinæ evacuationis, injuriis, vel aliâ causâ *, haustu cuspidatorum corporum, quæ perforant herniam; et abscessu ipsius scroti, qui propter porrectionem perpetuam partium,

* Vid. Cooper, p. 17.

partium, fistulosus est, et nunquam sine coertione arctâ lecto vix emendatur.

Multæ vel forsan pleræque herniæ non reducendæ fiunt, a diuturnitate et negligentiâ, sed aliquando reducuntur, quamvis primo aspectu impossibile apparuit. Requies longa et perfecta in positione supinâ, temperantia magna appropinquans fami, largus usus cathartieorum et diureticorum, multùm laudantur, non solùm minuere sed etiam herniam reducere *. Si æger tali austerâ diætâ utatur, non dubium quin res ex sententiâ aliquando eveniet; sed pauca temperamenta inevitabilem debilitatem ejus sustinebunt; et quis est ægrotus, qui præsenti incommodo, et ignarus futuri mali, tales corporales pœnas luet? Applicatio glaciei, nivis, vel ullius frigidæ mixturæ pro re natâ, reductionem efficit. Bertrutius immersionem corporis in aquâ frigidâ ad umbilicum admonuit, et ab magistro Hippocrate hæc didicit; nam æternus hic vir, in libro de Humidarum Usu, ait, se prolapsum uterum

* Vid. Hildanum, Wiseman, et Le Dran, cum multis aliis.

uterum immersione aquæ reposuisse. COOPER totidem eundem faustum eventum bis habuit, et putat applicationem frigoris hunc effectum producere contractione scroti, quæ valdè immutæ compressionis officio fungit. Si ab his modis desideratus effectus proveniret, directiones applicationis fasciæ suprà traditæ consectarentur, et si fascia inutilis est ad tolerandam herniam, necesse est gerere *suspensorium* benè aptatum; hoc diminuit et submovet incommodum ponderis, et post paucos dies, absorptio obesæ substantiæ producitur pressurâ, quæ attenuat et aliquando herniam reducit. Irreducibilis conditio diversarum herniarum, de quibus agimur, in eodem modo accipienda est.

De Herniâ strangulatâ Inguinali.—Sub duobus capitibus tractationem strangulationis enumerabimus, scilicet, methodi quæ sine interpositione operationis agunt, et hæ quæ divisionem stricturæ spectant. Ut tempus teritur in conatibus ad amovenda indicia solita strangulationis, dum causa productionis earum adhuc

adhuc perstat, ideò operatio *taxis* *, ut vocatur, esset imprimis cura chirurgi; sed nulla descriptio adæquatam familiaritatem perficiendi operationem hanc transmittere potest; nam experientia et observatio peritiam ejus solùm suppeditant, et ideò de eâ non verbum ampliùs addemus. Si pressura nil prosit, aliis viis aggrediamur, quarum una est, sanguinis missio larga, et repentina, secundum ægri vires; et hirudinum prope tumorem admotio. Post evacuationem sanguinis, opium et balneum tepidum multùm prosunt. Hæc remedia, propter universam relaxationem ab his inductam, vel reducunt herniam auxilio pressuræ, vel inflammationem multùm antevertunt, vel ægroti dolorem multùm sedant. Applicationes frigidæ in vesicis optima remedia in strangulatione forsan sunt; sed si indicia non mitigentur post tres vel quatuor horarum

---

* Aspera et violenta pressura vel lacerationem inducit, vel damnum herniæ obfert; ideò nunquam adhiberi, nec placida pressura præmaturè resignari debet, et secundum situm herniæ adhibere necesse est.

rarum spatium a tempore accommodationis earum, non diutiùs persisterentur, nam partes usturæ frigoris obnoxiæ sunt. Fumes et injectiones nicotianæ, multùm laudantur; sed prior, propter difficultatem administrationis, tam inscientiam quantitatis, ab publico usu ejicere debet. Nec obstinatæ aut potentes injectiones, propter diversum ejus effectum in diversis temperamentis, commodæ sunt. Si injectiones aptè respondeant, debilitas, pulsûs frequens, frigidus sudor, et tanta universa relaxatio producuntur, ut æger potestatem motionis omninò spoliatur, et tunc hernia cum vel sine leni pressura reducitur. Olim medicamenta cathartica et oleosa, et calida fomenta, latè floruêre. GALEN ait, se revocâsse ab cataplasmatibus ægrotum ab orco in lucem; sed si ullum commodum ab iis unquam obtinetur, proculdubio leve sit, et propter falsam fiduciam earum administrationis, non solùm tempus dehinc nunquam recuperandum teremus, sed validiora medicamenta etiam negligimus.

De Operatione.—Nulla operatio plus judicii et constantiæ forsan postulat, quàm exactum tempus ad perficiendam operationem inguinalis herniæ; ab horrendis eventibus mortificationis propter procrastinationem operationis, nonnulli inclyti chirurgi maturam ejus peractionem admonent, dum alii non minùs periti cunctationem laudant, donec omnia incepta reductionis nihil prosunt. Persona ægri, cognitio partium protrusarum, duratio strangulationis, prævia usurpatio omnium æquarum rationum reductionis, nobis videntur generalia exempla, quæ ad operationem refugiendam dirigere debent; COOPER (quem si sequamur ut nostrum ducem in hoc morho nunquam aberrabimus) perfici ante exulcerationem ventris pressura admonet, et si hæc adsit, aut mortificatio ipsa, immediatè suadet, nam separatione carnis emortuæ ægrotum ab articulo mortis arripi cognovit.

De Divisione Stricturæ in Scrotali Herniâ.—Ægroto in accommodatissima positione ad relaxandos musculos abdominis, et ad operationem

nem perficiendam, locato, sinistrâ * chirurgus tumorem captat, et scalpro in dextra medium sacci ab annuli inferiore parte deorsùm ad fundum tumoris incidit: ab hoc incisu, cutis, membrana adiposa, et externa arteria pudenda scinduntur, et fascia tendinosa externi obliqui musculi in conspectu posita est. Hâc in medio accurate incisâ, director in parvam aperitionem introducitur, et fascia super eum ad digitum annuli dividitur; posteà similis partitio fasciæ ad fundum tumoris efficitur, directore inverso; ab hac divisione cremaster musculus ad lucem profertur, et in eodem cauto modo dividitur. Nunc saccum patefacitur, cujus inferior † et anterior pars ab intestino vellicatione forcipis sejungitur; tunc parvum foramen in parte sublata positione horizontali scalpelli cautè scinditur: per hoc obtusa

* Adjutor aliquando externa tegumenta surgit, sed non necesse est si operator stabilem manum habet.

† Supponimus eam partem, quia intestinum eatenus rarò descendit, et quantitas seri inter saccum et intestinum in hoc loco, si non hærent, ponitur.

tusa finis probi vel directoris sursùm introducitur, et super eum saccus ad digitum annuli scinditur, et posteà ad imum sacci. Nunc chirurgus ad patefaciendam stricturam, indicem in vulnere prope annuli inferiorem partem introducit, et si strictura hìc collocatur, in sequenti modo annulum dividit. Probo cuspidato *bistoury* super anticam partem sacci transvecto, et intra annulum insinuato, medium sacci * directè sursum, et secundum magnitudinem herniæ, dissecatur. Dilatatio annuli digitum in abdomen libenter admitteret, et sectio ampliùs quàm necessaria non ascenderet, quia periculum inflammationis minuitur, et cicatrix vulneris faciliùs redditur. Si strictura ad superiorem partem foraminis abdominis poneatur, operator indicem per annulum divisum insinuit, et stricturam sentit; tunc *bistoury* inter saccum et annulum cum plano latere adversus digitum introducit, et gradatim sursùm ferens, donec sub strictura lentè insinuit, et per lenem sursùm motionem manubrii intrumenti, strictu-

ram

* Vid. Cooper, p. 9.

ram satis spatiosam ad admittendum digitum in abdomen, dividit. Aliquando strictura in hernio sacco sita est, et facilè percipitur ab impotentia divisionis annuli, et tendinum transversalis et interni obliqui, ad liberanda viscera. Operatio ad hunc modum efficitur: digito in saccum advecto ad strangulationem, et super eum tergo *bistoury* locato, et sub strictura maxima cum attentione insinuato, tunc manubrio instrumenti prorsùm et sursùm cautè advecto, strictura gradatim inscinditur. Per has operationes, digitus in loco aptissimo ad dirigendum scalpellum debet; nam optimus director est, et scalpellum abstrahi in eadem via debet, quâ introductum erat.

Si hernia parva est, vel bubonocelis, ut vocatur, incisio prima ab superiore parte tumoris directè ad annulum effertur; integumenta separat, et tendinem externi obliqui musculi ad lucem protulit; hic cautè dividitur, sine tractatione annuli externæ columnæ, et saccum herniæ apparet, porrectans ab superiore parte foraminis abdominis ad annulum: tunc saccum et tendines trans-

versalis

versalis et interni obliqui (qui formant stricturam) separantur, ut anteà mandavimus: vel, ut aliqui admonent, reductio sacci in abdomen sine aperitione ejus, ab divisione tantùm stricturæ, adhæsionum sacci, et proximarum partium, producitur.

Si hernia perampla est, ratio optima ad operationem perficiendam est divisio stricturæ, sive in superiore aut inferiore parte foraminis abdominis, absque apertione sacci, eâ conditione ut strictura in eo non existat. Hic modus, propter multas causas, anteponendus est; nempè *, ab diminutione cavitatis abdominis, reductio intestinum magno periculo ruptionis obfert, ab difficultate et discrimine separationis adhæsionum, ab impossibilitate servandi viscera in abdomen, propter nimiam distentionem ejus, sicut vastam magnitudinem annulorum, et denique ab periculo inflammationis, quod longam et asperam tractationem magni vulneris ferè comitatur.

Chirurgi Gallici, sed præcipuè Petit, et noster celebris et ingeniosus præceptor Monro,

---

* Vid. Cooper, p. 45.

RO, in omnibus conditionibus herniæ ad prævertendum nocivum aditum aëris commendat.

Hæc ratio operationis in nuperrima strangulatione secundo exitu comitari, et super communem modum præstari, nobis videtur; sed si strangulatio diu existat, multis incommodis objici apparet. Conditio herniæ, an gangrænâ affecta, sive sana, nobis celatur, et si in primo statu auxiliare non licet. Prætereà si strangulatio ab sacco, ab circumvolutione omenti, vel * appendicibus vermiformibus, aut alteris ex partibus in saccum continentibus, producatur, nullum commodum operatione nascitur, et chirurgus, post mortem ægroti, magnum et acerbum dolorem habebit, se e periculo vitam ejus eripere fortunium possidisse, si idoneus modus adhibuisset.

De operatione ventro-inguinalis herniæ.—Si incisio in hoc statu herniæ, sursùm et exteriùs effertur, arteria epigastrica, proculdubio incidetur; ideò propter positionem ejus, via tutissima eam facere est sursùm et introrsùm; sed

* Vid. B. BELL, p. 339.

sed pro multis causis*, per medium sacci anteponendum est, idcirco si saccus introrsum ad umbilicum vergit, incisio pariter inclinat, et tota operatio, ut in communi inguinali herniâ perficitur.

De operatione congenitali herniâ.—Hæc non differt ab communi herniâ, sed testes multò magis mollitie et diligentia tractare necesse est, quoad adhibenda emplastra vulneri, et externum aër depellendum; præthereà si possibile, apta quantitas tunicæ vaginalis indelibata relinquiretur, ad tegendam testem. In fœminis omnes hæ operationes ut in maribus peragantur.

De reductione post divisionem stricturæ.—Stricturâ divisâ, et nullâ re intercedente, quamprimum reductio efficitur tantò meliùs. Crure et femore lateris effecti levatis, ea pars intestini, quæ postremum prodiit, primùm rediretur, nam alioquin intestinum duplicabitur, et difficultas reductionis augetur; prætereà faciliùs aliquando efficitur, ab evulsione man-

sueta

* Vid. COOPER, p. 29.

sueta majoris partis intestini, et chirurgus digitos locatos in eâ parte intestini habere debet, quæ cum mesenterio conjungitur, nam periculum oblatæ injuriæ hìc minùs probabile est, et ab impropriâ violentiâ et celeritate prudenter caveamus oportet; nam intestinum permolle et facilè laceratum, prope partem stricturâ affectam, est.

De difficultate reductionis.—Aliquando adhæsiones non solùm inter intestinum et saccum, sed etiam inter convolutiones intestini occurrunt, quæ reductionem antevertunt. Si conglutinatio recens, et ligamenta diffusilia sint, facilè scalpello disjunguntur; sed si perexigua et prævalida, necesse est secare eam partem sacci cui adhærent, et in abdomen revertere. Si inter intestina adhæsiones contingant, pêr digitos eas separare commodum est; nam fæces per intestinum geminatum non facilè progrediuntur; aliquando hæ adhæsiones ad orificium sacci solùm occurrunt; quæ res operationem perfici maximâ cum curâ postulat, non solùm ad efficiendam reductionem universi

intestini,

intestini, sed etiam ad vitandam vulnerationem ejus. Post reductionem intestini, si omentum sanum et non nimis magnum, pariter revertitur; sed si habet amplitudinem haud aspernandam, vel scirrhosam, aut suspectam tantùm mortificationis conditionem, aufertur. Hæc efficitur elevatione omenti sinistrâ operatoris, et cautâ explicatione ejus ad partem sectioni assignatam, ne ulla particula intestini in eâ comprehenderetur: nunc adjutor partem ejus propiùs abdomen occupat, ut in eâ cavitate post sectionem revertere prohibeat: tunc chirurgus scalpello aut forfice omnem morbidam partem exsecat, et parvas arterias subtilissimis ligaturis ligat. Sanguine represso, in abdomen revertitur, cum divisâ superficie ad os sacci accommodatâ, a quâ ligaturæ suspendunt, et hoc modo cavitas sacci præcluditur. Si omentum ad saccum adhæret, adhæsiones liberè incidentur, et omentum revertitur, quando fluxus sanguinis sistitur.

De tractatione intestini mortui.—Si gangræna labiculam intestini tantùm afficit, intestinum reducitur præter eam partem cylindri ejus morbo affectam. Hæc ad os sacci coercitur ligaturâ per mesenterium, in angulis acutis * cum intestino, et tunc per os sacci traductâ, et in nodum collectâ. Ab hac aperitione, et ab naturali viâ, fæces transeunt, et ut granulationes procedunt, externum vulnus coalescit, foramen intestini gradatim præcluditur, et factitius anus prohibetur. Si mortificatio totum circulum intestini comprehendat, tunc tota pars affecta abscinditur, et termini intestini ab quatuor ligaturis conjunguntur, unà in mesenterio, cæteræ per æqualia intervalla circum intestinum. Tunc intestinum ad os sacci (quod altiùs esset, quàm consuetum) firmiter coercitur, ligaturis traductis per mesenterium, ut anteà

---

* Ut rami arteriæ mesentericæ, quæ suppeditant eam partem intestini non includerentur.—Audi prælectiones ad docendum accommodatas, Thomsonis de hoc morbo, et de Ligaturis Intestinorum ; et vide Dissertationem vulgatam *Philadelphiæ*, de eâdem re, authore Smith.

teà suasimus. Si hernia lacunis lutosis spoliatur, processus disjunctionis fomentis et cataplasmatibus maturetur, et vino et cortice Peruviano robur ægroti firmaretur. Aliquando fæces ad viam propriam redeunt, etsi per anum factitium diu transeunt; sed quando artificialis anus perfectè constituitur, non ampliùs quàm cohibere fæces quadrato pulvinari operto oleoso sirico possumus. Pulvinar super artificialem anum locaretur, et super hoc fascia chalybea cum mediocri pressura collocaretur; ab his odor fœtidus amovetur, et idoneus locus ægroto ad exonerandum alvum permittitur.

De Vulneris tractatione post reductionem.— Latera vulneris post reductionem ab duobus vel amplioribus suturis, per integumenta tantùm pervectis, conferuntur, et vulnus paucis cumulis permollium linimentorum, compressu, et T ligamine, tegatur; tunc æger in positione supinâ, et cum manu adjutoris super vulnus, cubitum effertur, et lumbis altioribus, quàm ullâ aliâ parte corporis, in lecto ponitur. Si

vomitus,

vomitus, tussis, aut purgatio adsint, opium adhibetur; nam alioquin administratio ejus torporem intestinorum inducit, et, ut aliqui putant, usus ejus non necesse est ad procurandam quietem, nam repentina relaxatio doloris alto somno ferè comitatur. Enemata placidissima injicientur, præsertim si nulla dejectio post operationem adsit; et tepida fomenta, cum cataplasmatibus emollientibus, ad abdomen apponentur. Venæsectio in temperamento plethorico, vel si inflammatio adsit, peragi necessaria est, et scrotum sustineri oportet. Tertio die post operationem, vulnus concinnari necesse est, et ligaturæ, quinto, aut quando exsolutæ, auferentur, si inflammatio anteà non exegit. Post hoc, si nulla pervicacia indicia apparent, vulnus simile ullo altero exornatur, et ægrotus ad sanitatem gradatim rediit; per totum tempus cujus, lecto detineri, perseveram serenitatem, tum animi, tum corporis animadvertere, et nullum injucundum cibum capere, debet.

FINIS.